



Universidad
Andrés Bello

Política Pública: Mente Sana

2019

Este trabajo redacta una solución a un problema nacional, como lo es el aumento de problemas de salud mental en los adolescentes de nuestro país, Chile. Agregándole además una política pública, la cual responde a las preguntas: qué, cómo, cuándo, dónde y quién.

Integrantes:

Karen Contreras
Carolina Parada
Victoria Sepúlveda
Tomás Villaseca
Claudia Zabala

Profesor: Jorge Albornoz Barrientos

Fecha: 20/06/19

Curso: Pensamiento crítico.

NRC: 14005

Contenido

Introducción	3
Grupo: Mente sana	5
Desarrollo	10
Conclusión	16
Bibliografía	18
Anexo	19

Introducción

La solución de los problemas de salud mental constituye una importante y creciente tarea en la salud pública mundial. En la actualidad se calcula que hay alrededor de 450 millones de personas que sufren algún tipo de trastorno en salud mental en diferentes grados que las hacen más o menos invalidantes, no solo de los aspectos emocionales si no también económicos. La prevalencia de los principales trastornos mentales es de un 36% y los más frecuentes son la agorafobia (11,1%), la depresión mayor (9,0%), suicidio (8%) y la dependencia del alcohol (6,4%), lo que se traduce a una reducción del 15% de los totales de años de vida saludable perdidos por las enfermedades mencionadas. Esta situación requiere de una conducta activa por parte de los diferentes estados, en el caso de Chile se tradujo en la aplicación de estrategias de salud pública agrupadas en dos planes nacionales de salud mental y psiquiatría puestos en marcha por el ministerio de salud en los años 1993 y 2000. En este último año se comenzaron a implementar las primeras líneas de acción propuestas por la organización mundial de la salud (OMS) que explicaba la salud mental mundial en el año 2001. Al rescatar la información que a Chile respecta se comenzaron a reproducir rápidamente lineamientos sobre la mejoría de la salud mental ya que es precisamente en el año 2000 cuando se cuantifica la cantidad de recuperaciones por trastornos mentales, marcando un año gris en lo que a la población juvenil se refiere, en cuanto a la alta tasa de suicidios, aumento en la demanda de hospitalización psiquiátrica, fracaso estudiantil por ausentismo, etc. Debido a esto, por primera vez comienzan a crearse y funcionar servicios comunitarios de salud mental, la integración de la atención de salud mental en los servicios de salud general y la creación de vínculos intersectoriales, logrando disminuir la incidencia de las patologías psiquiátricas.

No es hasta el año 2003 cuando las intervenciones en salud mental implementadas marcan el primer punto de quiebre y demuestran que el sistema de salud Chileno no se encontraba preparado para las variaciones que se presentarán a futuro o en donde los métodos escogidos no lograrían perdurar por mucho tiempo. Es así como a partir de finales del año 2003 se produce el segundo hecho importante encargado de marcar a Chile, en donde las consultas en los servicios comunitarios no daban a basto con la alza de casos ni los hospitales contaban con camillas para la hospitalización en casos donde existía un estrecho límite entre la vida y la muerte. (A. Minoletti, 2005, págs. 346-348).

El propósito de esta política pública es dar solución a un problema nacional que se origina en Chile a partir de los años 80 pero donde se denota fuertemente a partir de los años 2000 hasta la actualidad, considerando que la salud mental es uno de los problemas públicos más grandes, no sólo en Chile sino también en el resto del mundo, lo que nos lleva a pensar que es menester contar con los medios necesarios para disminuir los efectos negativos en la propia calidad de vida y el sentido que la damos a la misma.

Conceptos relevantes:

OMS (organización mundial de la salud): Se encarga de prevenir y promocionar la salud de lo que acontece con la biología del cuerpo, procurando interactuar con el ambiente que nos rodea y las relaciones sociales.(Alcántara., 2008, págs. 93-96).

Trastorno Mental: Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación y la conducta.(Valencia., 2007, págs. 75-79).

Grupo: Mente sana

Problema: Aumento de problemas de salud mental de adolescentes en Chile

Los problemas de salud mental en Chile en los adolescentes ha ido aumentando en los últimos 10 años, el que es de carácter multifocal en donde la mayoría termina con lesiones físicas o dando fin a la vida, todos estos problemas prevenibles de forma precoz, tanto en el hogar como en los círculos que lo rodean.

Dar a conocer esta problemática a la sociedad e incentivar a que se deje de normalizar enfermedades de salud mental, mediante conversación e información sobre tratamientos de estos

¿Cómo?

Educaremos a la Comuna de Puente Alto, que fue previamente escogida debido a que el año pasado fue la comuna con mayores cifras alarmantes sobre el suicidio adolescente.

Nuestra campaña estará dirigida a Colegios desde 7°mo y 8° básico para poder prevenir y pesquisar datos que nos ayudará a detectar estadísticamente los factores que desencadenan esta consecuencia, a liceos desde 1° a 4° medio, que serán nuestro grupo control y experimental, además de sus padres, apoderados o cuidadores.

¿Dónde?

Primeramente se realizará en la comuna de Puente Alto, para ver los resultados obtenidos, pero nuestro mayor objetivo es concientizar a toda la población chilena.

¿Cuándo?

En un plazo de 1 año queremos ver cambios graduales y en una disminución en las cifras de suicidios



Imagen 1: Plan a seguir según su trimestre correspondiente y el profesional a cargo

Actividades según trimestre

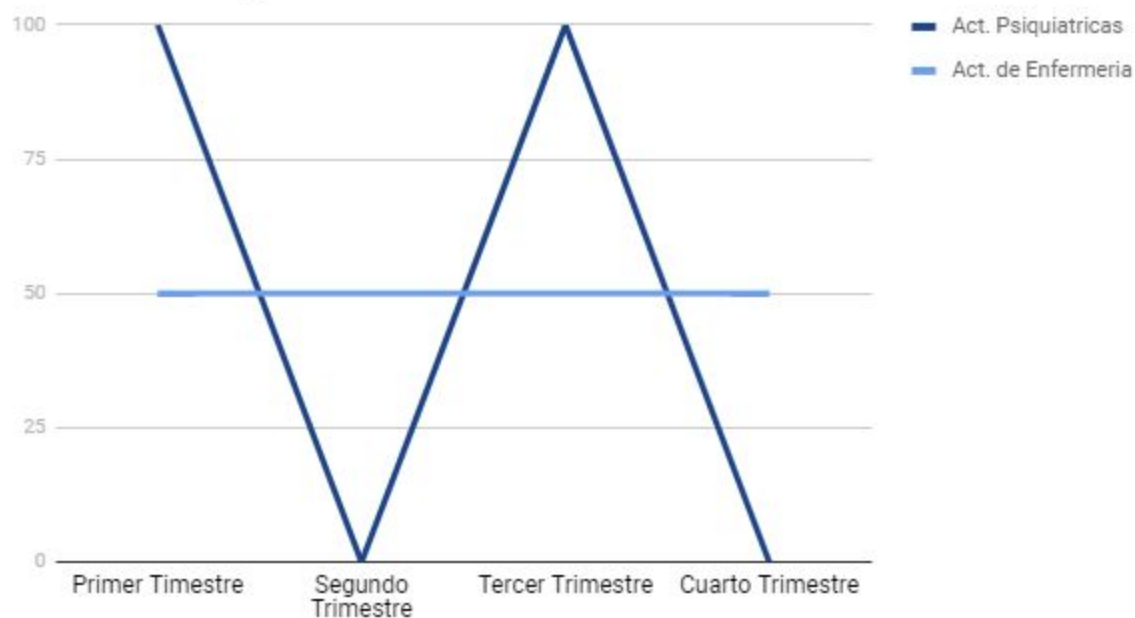


Imagen 2: Actividades de Mente Sana según trimestre.

¿Quien?

Nuestra organización estará conformada por profesionales de salud y educación.

Tabla 1: Profesionales de Mente Sana.

Profesional	Actividad a realizar
Psiquiatras y Psicólogos	Función de análisis: Se encargaran de familiarizarse con los adolescentes y en base a sus conocimientos de salud mental

Enfermeros	Realizar chequeo de salud integral, Realizar ficha CLAP y de Escala de OKASHA
Trabajadores sociales	Función preventiva: actuación precoz sobre las causas que generan problemáticas individuales y colectivas.
Educadores diferenciales	Evaluará y Apoyará los valores obtenidos por los otros profesionales e impulsa las mejoras en los adolescentes
Equipo Directivo colegios y liceos seleccionados	Este equipo nos ayudará a instaurar el equipo de profesionales en los establecimientos educacionales
Publicista	Mediante un afiche queremos propagar estos resultados para concientizar a la comunidad

Patrocinadores y Auspiciadores

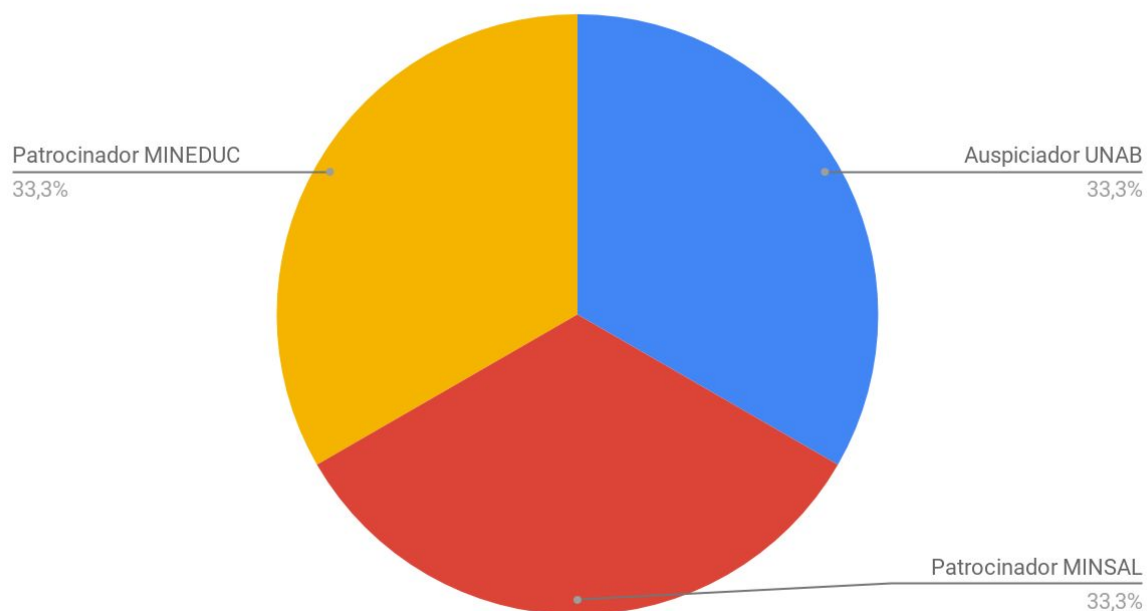


Imagen 3: Patrocinadores y auspiciadores de Mente Sana.

Beneficiarios: Mediante nuestra Política Pública queremos beneficiar a la comunidad, se dará de manera directa e indirecta

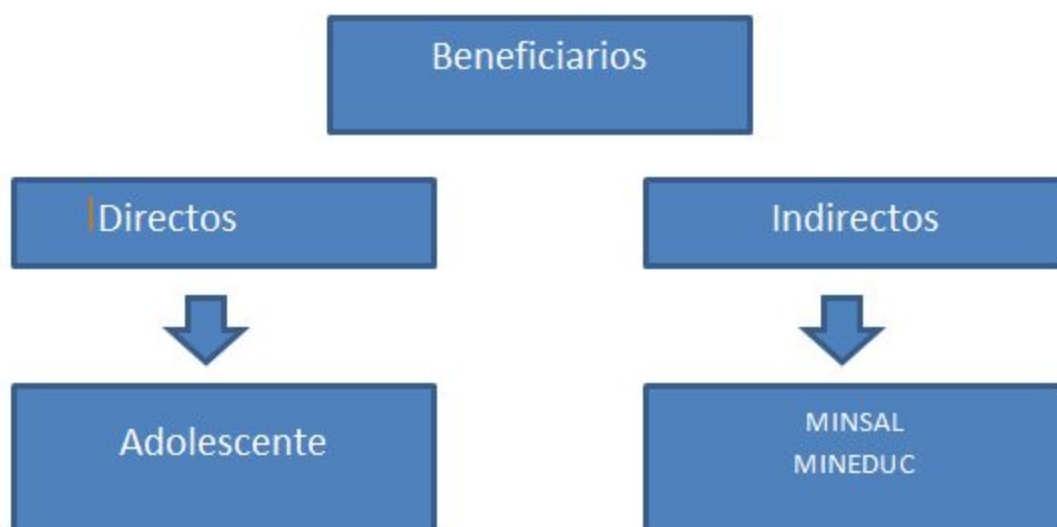


Imagen 4: Beneficiarios de nuestra Política pública

Desarrollo

Argumento 1:

Tesis:

Aumento en problemas de salud mental de adolescentes en Chile.

Base:

Durante el año 2004 se finalizó una medición dirigida por el ministerio de salud la cual logra señalar con diferencia los principales grupos de **AVISA** en la cual las enfermedades Neuropsiquiátricas, logran alcanzar prácticamente un cuarto del total de las enfermedades medidas dentro de la **AVISA**, se calcula que en la población chilena alcanzó la suma de 1.915.076 años (Departamento de salud pública, escuela de medicina, P. universidad católica de chile, 2008)

Garantía:

Uno de los temas más controversiales y presentes en el día a día de los jóvenes de nuestro país, cifras recientes entregadas por la OMS, señalan a Chile como uno de los países con más enfermedades psiquiátricas con estadísticas que llegan prácticamente al 24% de la población dentro del cual se estima que cerca de un 34 % de los afectados reciben tratamientos dirigidos a la salud mental. (Vicente, Saldivia, & Pihán, 2016)

La depresión y los trastornos por consumo de alcohol se presentan como uno de los trastornos más comunes entre los adultos de nuestro país.

En niños y pre-adolescentes se logra diferencia una gran brecha entre la ansiedad y trastornos afectivos los cuales culminan en comportamientos disruptivos en toda índole tanto familiar, escolar, social, etc.

Una muestra clara de la iniciativa de este proyecto, el cual busca concientizar y movilizar a la población respecto a los problemas de salud mental es el bajo índice ya mencionado, de individuos con posibilidad de acceso a tratamientos adecuados a las enfermedades que les aquejan e incluso ayudar a una identificación temprana de potenciales afectados.

Reserva de la Base:

Los principales subgrupos de AVISA corresponden a las Condiciones Neuropsiquiátricas, Enfermedades Digestivas y Enfermedades Cardiovasculares que, en conjunto, concentran el 51,2% del total de AVISA de la población chilena del año 2004 (1.915.076 años). (Departamento de salud pública, escuela de medicina, P. universidad católica de chile, 2008, págs. 38-39)

Ambos Sexos	AVISA	%	Hombres	AVISA	%	Mujeres	AVISA	%
Condiciones neuropsiquiátricas	871.758	23,2%	Condiciones neuropsiquiátricas	374.835	20,4%	Condiciones neuropsiquiátricas	496.923	25,9%
Enfermedades Digestivas	594.067	15,8%	Enfermedades Digestivas	250.422	13,7%	Enfermedades Digestivas	343.645	17,9%
Enf. Cardiovasculares	453.940	12,1%	Enf. Cardiovasculares	246.062	13,4%	Enf. Cardiovasculares	207.878	10,8%
Lesiones no intencionales	291.438	7,7%	Lesiones no intencionales	194.058	10,6%	Enf. Musculoesqueléticas	123.882	6,5%
Enf. Musculoesqueléticas	291.381	7,7%	Enf. Musculoesqueléticas	167.499	9,1%	Enf. Órganos de los sentidos	121.574	6,3%
Enf. Órganos de los sentidos	241.709	6,4%	Enf. Órganos de los sentidos	120.135	6,6%	Neoplasias Malignas	117.679	6,1%
Neoplasias Malignas	221.529	5,9%	Neoplasias Malignas	103.850	5,7%	Lesiones no intencionales	97.380	5,3%
Lesiones intencionales	142.836	3,8%	Lesiones intencionales	84.569	4,6%	Tr. Endocrinos y metabólicos	73.439	3,8%
Enf. Respiratorias crónicas	110.748	2,9%	Enf. Respiratorias crónicas	62.228	3,4%	Lesiones intencionales	58.267	3,0%
Tr. Endocrinos y metabólicos	93.572	2,5%	Perinatales	42.073	2,3%	Enfermedades Genitourinarias	51.654	2,5%
Perinatales	78.249	2,1%	Diabetes Mellitus	36.651	2,0%	Enf. Respiratorias crónicas	48.512	2,0%
Enfermedades Genitourinarias	78.134	2,1%	Anomalías congénitas	29.227	1,6%	Diabetes Mellitus	37.880	2,0%
Diabetes Mellitus	74.531	2,0%	Enfermedades Genitourinarias	26.480	1,4%	Perinatales	36.176	1,9%
Anomalías congénitas	57.213	1,5%	Infecciosas y Parasitarias	25.547	1,4%	Condiciones Orales	32.537	1,7%
Condiciones Orales	52.305	1,4%	Tr. Endocrinos y metabólicos	20.133	1,1%	Anomalías congénitas	27.986	1,5%
Infecciosas y Parasitarias	38.833	1,0%	Condiciones Orales	19.768	1,1%	Deficiencias Nutricionales	14.714	0,8%
Deficiencias Nutricionales	20.853	0,6%	Infecciones Respiratorias	11.047	0,6%	Infecciosas y Parasitarias	13.286	0,7%
Infecciones Respiratorias	20.080	0,5%	Otras Neoplasias	10.255	0,6%	Infecciones Respiratorias	9.033	0,5%
Otras Neoplasias	18.564	0,5%	Deficiencias Nutricionales	6.139	0,3%	Otras Neoplasias	8.309	0,4%
Condiciones Maternas	5.303	0,1%	Enfermedades de la piel	2.522	0,1%	Condiciones Maternas	5.303	0,3%
Enfermedades de la piel	4.753	0,1%	Condiciones Maternas	0	0,0%	Enfermedades de la piel	2.231	0,1%
3.761.796	100,0%		1.833.500	100%		1.928.288	100%	

Imagen 4: Razón Hombre/Mujer de avisa

Reserva de la Garantía:

El Ministerio de Salud en el último informe disponible (año 2017) establece que las llamadas “Condiciones Neuropsiquiatrias” aportan la mayor carga de enfermedad (AVISA) con un 23,2% del total. Esto se diferencia en algo según sexo, siendo en hombres el 20,4% y en mujeres el 23,2% (Ministerio de Salud de Chile, 2017). (Rafael, 2018, pág.3)

Reserva:

Las estadísticas mencionadas con anterioridad son clara muestra de las débiles políticas de concientización a la población sobre la relación con personas con discapacidades mentales, ya que podremos visualizar los constantes rechazos o discriminaciones a personas con problemas de índoles psicológicas/mentales y así mismo logramos ver como la aceptación de estas personas es tomada como una orden y no como una real valoración de la persona.

Calificador Modal:

La aserción de nuestro postulado radica meramente en el público que fue estudiado pudiendo existir mayor conocimiento o desconocimiento de cómo sobre llevar trastornos mentales de distintos índoles por la población común y corriente como así mismo podría variar la aceptación e implementación en los distintos sectores sociales.

Argumento 2:**Tesis:**

El aumento de problemas de salud mental de adolescentes en Chile es negativo.

Base:

Los adolescentes con trastornos mentales no tratados producen efectos adversos en todos los aspectos de la salud, incluyendo el bienestar emocional y desarrollo social, lo cual provoca en estos jóvenes una sensación de aislamiento social, estigmatización e incapacidad de optimizar sus contribuciones sociales, interpersonales y vocacionales a la sociedad (K. Mackewan, 2007, págs. 176; 471-472).

Garantía:

Un incremento de los problemas de salud mental en los adolescentes chilenos implica que, a mediano plazo, la sociedad chilena tendrá una mayor cantidad de individuos no tratados con trastornos mentales, lo cual no solo genera adultos menos productivos para la sociedad, ya que las personas con trastornos mentales no tratados tienden a tener un peor desempeño en la escuela y por consecuencia en todas las etapas siguientes relacionadas a esta, sino también cargas para esta la sociedad sea en el sentido de que deben ser mantenidos por sus familias o el estado (servicios sociales), o que estos sujetos tienen mayores probabilidades de verse enfrentados con el sistema penal, ya que es sabido que personas con trastornos mentales tienen mayores chances que un individuo promedio de cometer un crimen (Hodgins., 2001, págs. 427-446).

Respaldo:

Según la organización mundial de la salud (OMS), los trastornos mentales son la causa más común de discapacidad en los jóvenes (Smith., 2005, págs. 235-237).

La asociación de psicólogos estadounidenses (APA en inglés) considera que la salud mental es igual o más importante que la salud física y esta debe ser integrada y promovida en los programas de salud de niños y jóvenes ya que su bienestar social, mental y emocional es central en su desarrollo, el cual se ve mermado si estos poseen algún tipo de problema o trastorno mental y este no es

tratado. La APA hace especial hincapié en la importancia de la intervención temprana ya que cuando la enfermedad mental ya se desarrolla luego es mucho más difícil de tratar (Mondaca., 2016, págs. 456-459).

Reserva:

El aumento de problemas de salud mental de adolescentes en Chile podría no ser negativo solamente en el caso de que este supuesto aumento sea falso, es decir, que el hecho en el cual está basado la tesis sea falso.

Calificador Modal:

El hecho en el cual está basado la tesis está corroborado por data y estadísticas de instituciones de prestigio suficientemente creíbles para pensar que estas cifras son reales, por lo que es muy poco probable que se pueda tomar este hecho como erróneo o falso.

Argumento 3:

Tesis: Países que han implementado políticas de salud pública como programas municipales enfocados en la prevención del riesgo de suicidio han mostrado a lo largo de los años una notable baja en los índices de suicidio.

A finales del año 1980 Finlandia fue uno de los países con tasa de suicidio más alta del mundo por lo que debido a esta crisis el país se vio obligado a tomar medidas con la población para mejorar estos índices y restaurar la salud mental que se veía mermada en esos momentos. Algunas de sus iniciativas fueron desarrollar programas de salud mental tanto a nivel municipal como regional, desarrollar capacidades de actuar ante momentos de crisis en colegios y el desarrollo de una guía de tratamiento para atención primaria. (Retamal, Markkula & Peña., 2016, Págs 926-929)

Las medidas realizadas por el gobierno finlandés tienen bastante similitud con las propuestas que hemos planteado anteriormente, enfocándonos principalmente en prevenir y pesquisar factores de riesgo que puedan ser desencadenantes en patologías de salud mental en estudiantes de 7mo a 4to medio en la comuna de Puente Alto, comuna que cuenta con la tasa de suicidio adolescente en el año anterior.

Como se muestra en el siguiente gráfico, los índices de suicidio en Finlandia disminuyeron notoriamente a lo largo de los años luego de la implementación de sus medidas, llegando a disminuir hasta un 47% en el año 2012 en comparación con el año 1990.

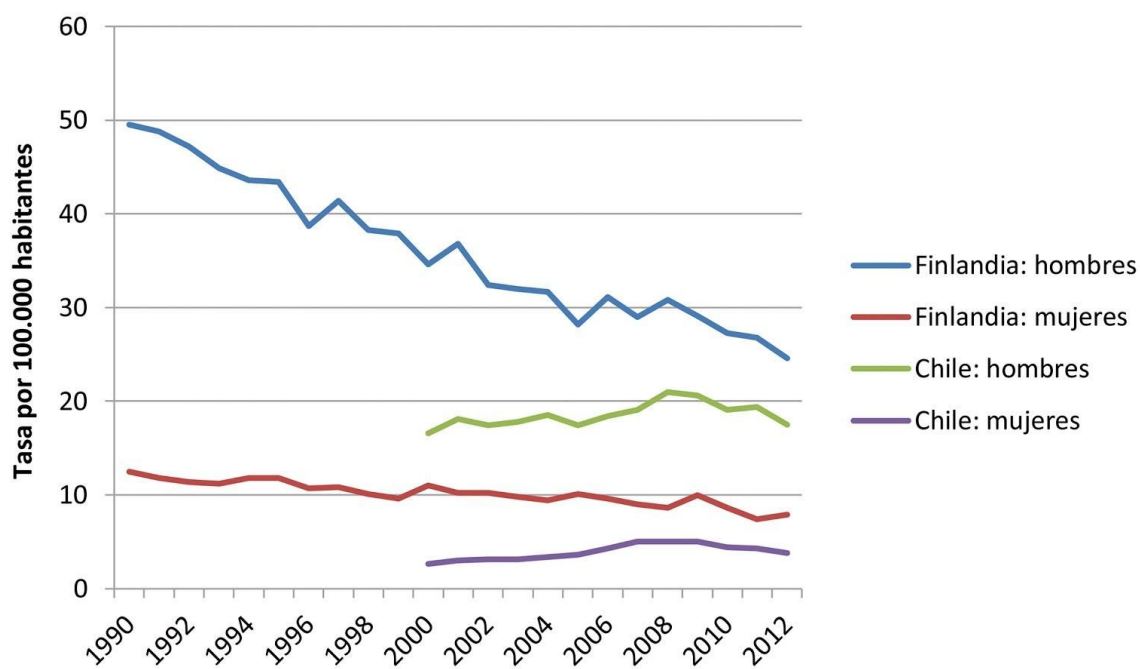


Imagen 5: Tasa de suicidio en Chile y Finlandia 1990-2012.

Tomando como referencia estos datos obtenidos en Finlandia podemos tener una base de que nuestras políticas aplicadas pueden llegar a ser exitosas y mostrar resultados favorables en la mejoría de la salud mental de la población y por ende en la disminución de las tasas de suicidio adolescente.

Conclusión

A través del estudio de la incidencia de las patologías clasificadas como trastornos mentales nos podemos dar cuenta de las alarmantes cifras que existen no sólo entre los países desarrollados como se creía hasta hace 30 años atrás, hoy más bien dichas cifras se encuentran en alza a nivel mundial, pues desde al año 2000 se evidencian las primeras alzas de dichas patologías que posteriormente salieron del contexto de calidad de vida, entendiendo esta como la condición y derecho de todos los seres humanos a vivir nuestra vida con plenitud y tranquilidad social, económica, emocional y psicológica. Desde ese momento se marca el precedente en el contexto de la salud mental en Chile, pues los dirigentes a cargo hasta ese entonces comenzaron a recibir desviaciones de salud en los reportes de cada atención entregada durante las consultas médicas. Tomando en cuenta dicho punto y profundizando en los casos afectos de algún trastorno psicológico es que nace el interés de evaluar cómo repercute dicho hecho en la salud de la población chilena. Si valoramos las escalas y gráficos que entrega la OMS en la actualidad podemos interpretar el aumento constante de casos en tratamientos y la limitación en la calidad de vida, pues Chile ocupa en la actualidad el segundo puesto a nivel mundial de depresión y trastorno laboral conocido como “Burnout” o “síndrome del quemado” que hace referencia al estrés de laboral y la consecuente alteración del estado de ánimo que lleva a licencias médicas y renunciadas injustificadas.

Si dichos trastornos no se tratan a tiempo y se incluyen mejoras en el sistema de salud mental pública se estima que en el año 2020 Chile ocuparía el primer lugar de trastornos de la salud psicológica, agregando ahora el suicidio. Es por esto que la importancia de crear una política pública en salud mental se vuelve fundamental de implementar en un futuro próximo y de esta manera cuantificar en cuanto disminuyen los casos y como esta implementación puede ayudar a los países tanto vecinos como los del mundo, como es en el caso de Finlandia que logró disminuir en un 47% los casos comparando el año 2012 versus el año 1990.

Dicha política pública debe contar con las mejoras en la atención tanto pública como privada y a nivel primario como secundario, contar con accesibilidad a controles médicos, tratamientos farmacológicos, grupos de apoyo y actividades recreativas que le permitan al usuario obtener una mejor calidad de vida y la disminución de la percepción de años perdidos.

Bibliografía

-A. Minolleti, A. Z. (2005). Plan nacional de salud mental en Chile: 10 años de experiencia. *Revista panamericana de salud pública.*, 346-348.

-Alcántara., G. (2008). La definición de la organización mundial de la salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista universitaria de investigación.*, 93-96.

-Departamento de salud pública, escuela de medicina, P. universidad católica de chile, 2008. Informe final estudio de carga de enfermedad y carga atribuible, 38-39.

-Hodgins., S. (2001). The major mental disorders and crime: Stop debating and start treating and preventing. *International journal of Law and Psychiatry.*, 427-446.

-K. Mackewan, C. W. (2007). Bringing children's mental health "out of the shadows" . *CMAJ*, 176; 471-472.

-Mondaca., F. (2016). The mental and behavioral health need of children & adolescents. *American Psychological Association.*, 456-459

-Retamal C, Pedro, Markkula, Niina, & Peña, Sebastián. (2016). Salud mental en Chile y Finlandia: desafíos y lecciones. *Revista médica de Chile*, 144(7), 926-929.

-Smith., J. (2005). World Health Organization: Child and adolescent Mental Health policies and plans. 235-237.

-Torres Rafael (2018). *Ars medica*, revista de ciencia Médicas

-Valencia., M. (2007). *Trastornos mentales y problemas de salud mental*. Artemisa.,75-79.

-Vicente, B., Saldivia, S., & Pihán, R. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. *Acta bioethica*, 22(1), 51-61.

Anexo

ESCALA DE SUICIDAD DE OKASHA

	Nunca (0)	Casi nunca (1)	Algunas veces (2)	Muchas veces (3)	Puntos
1. ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?					
2. ¿Has deseado alguna vez estar muerto?					
3. ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida?					
4. ¿Alguna vez has intentado suicidarte?	No	Si: 1 vez	Si: 2 veces	Si: 3 o más	

Fuente: Sahro et al. (2009). *Rev Chil Neuro- Psiquiat*; 47 (1): 16-23